(30

ESSAI

N° 43

SUR LA

NÉVRALGIE SCIATIQUE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

le 24 Mai 1850,

Par J.-B.-D. VOULET,

De SAILLANS (Drôme),

Ancien Elève de l'Ecole-pratique d'Anatomie,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

J. MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

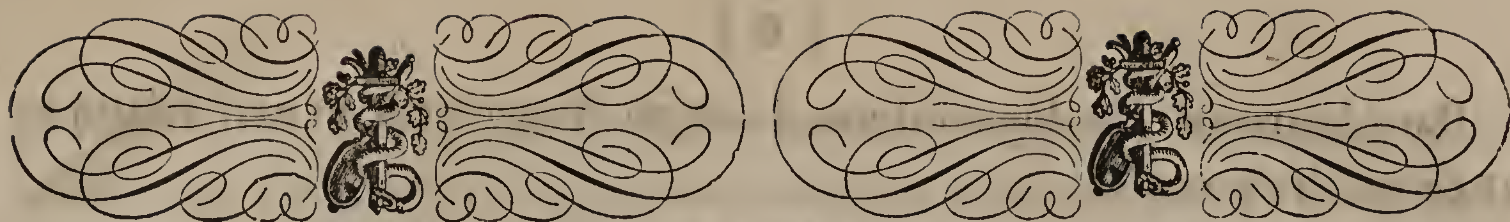
1850

A la mémoire de mon **PÈRE**.

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES ET A MA SOEUR.

J.-B. VOULET.



ESSAI

SUR LA

NÉVRALGIE SCIATIQUE.

Miseris succurrere disco.

La sciatique ou névralgie fémoro-poplitée, dont je me propose de présenter brièvement l'histoire, peut être rangée au nombre des maladies sur lesquelles il a régné pendant long-temps une grande obscurité. Les auteurs anciens ne possédaient sur cette névralgie si commune, que des notions vagues et incomplètes. Il faut arriver à Cotugno, célèbre médecin de Naples, celui-là même qui a donné son nom à plusieurs parties de l'oreille interne, pour trouver une description claire et précise à laquelle les auteurs plus modernes ont à peine ajouté quelques traits. Les recherches de Cotugno ont établi les bases du diagnostic et fourni à la thérapeutique des moyens d'une grande efficacité, que j'aurai soin d'apprécier dans le cours de mon Travail.

Mais, avant d'aller plus loin, il importe de déterminer l'ordre à suivre dans l'exposition de mon sujet. J'établis donc six divisions principales, qui seront traitées dans autant de paragraphes distincts.

Dans le premier, je donnerai une description succincte du nerf sciatique et de ses divisions.

Dans le deuxième, après avoir défini la maladie, j'étudierai les causes qui peuvent la déterminer.

Un troisième paragraphe sera consacré à l'étude des symptômes, de la marche, de la durée et des divers modes de terminaison qu'elle présente.

Dans le quatrième, je dirai quelques mots sur l'anatomie pathologique des nerfs affectés de sciatique et sur la nature de la maladie.

Dans le cinquième, j'établirai le diagnostic et le pronostic de cette névralgie.

Enfin, dans le sixième et dernier paragraphe, j'en exposerai le traitement, soit curatif, soit prophylactique.

§ Ier

Description du grand nerf sciatique.

Je me serais volontiers épargné la peine d'une description anatomique, toujours fastidieuse en pareille matière, si cette description ne m'avait paru utile et même nécessaire pour l'intelligence de ce que j'aurai à dire plus tard, relativement aux diverses manifestations de la douleur, et aux lieux d'élection que l'expérience et la théorie de concert ont reconnu les plus propres à l'application des agents thérapeutiques.

Au reste, je tâcherai d'être aussi bref que possible.

Le nerf sciatique, le plus volumineux qui existe chez l'homme, a son origine dans le bassin et sa terminaison au jarret: il résulte de la réunion des trois premières paires de nerfs sacrés avec la cinquième paire du plexus lombaire et un rameau de la quatrième. Ces diverses branches, avant de se fondre en un seul cordon de terminaison, constituent le plexus sacré qu'on pourrait appeler partie intérieure du nerf sciatique. De ce plexus émanent un grand nombre de nerfs, dont les uns ne sortent pas du bassin, comme les branches viscérales et celles de l'obturateur; les autres n'en sortent que par leurs dernières ramifications ou vont se perdre dans les

muscles : ce sont le nerf honteux interne, le nerf du muscle pyramidal, etc. ; les autres, enfin, sont destinés à des parties tout-à-fait extérieures : ce sont le nerf fessier supérieur, fourni par le cordon lombo-sacré, et l'inférieur ou petit sciatique. Ces derniers méritent seuls de fixer l'attention. Ils sortent du bassin par l'échancrure sciatique, l'un au-dessus et l'autre au-dessous du muscle pyramidal, en sorte qu'ils deviennent superficiels vers le milieu d'une ligne qui se porterait de l'épine iliaque postérieure et supérieure au grand trochanter. La distribution de ces deux nerfs n'a pas un égal intérêt. Ainsi, la branche fessière supérieure se perd bientôt dans les muscles moyen et petit fessier, sans donner de rameaux remarquables ; la branche inférieure, au contraire (petit sciatique) fournit des rameaux très-importants : 1° les rameaux fessiers ascendants, qui vont se porter jusque dans les attaches du muscle grand fessier vers la crête iliaque ; 2° le rameau crural ou branche cutanée, qui, après avoir fourni des arcades autour de la tubérosité sciatique et de l'insertion supérieure du biceps et du demi-tendineux, longe la partie supérieure de la cuisse, où il est recouvert seulement par l'aponévrose crurale, et fournit un très-grand nombre de filets qui percent successivement l'aponévrose pour se répandre dans les téguments. — Après avoir fourni ces diverses branches, le plexus se concentre en un seul tronc qui prend le nom de *grand nerf sciatique*, et se trouve placé à la sortie de l'échancrure du même nom, derrière le muscle carré de la cuisse et entre la tubérosité de l'ischion et le grand trochanter. Dans le reste de son trajet le long de la cuisse, il est recouvert par le biceps et le demi-tendineux, excepté tout-à-fait en bas dans le jarret, où il se trouve dans l'espace qui existe entre ces deux muscles : les rameaux qu'il fournit n'offrent rien d'important à mentionner. — A deux ou trois travers de doigt au-dessus de l'articulation du genou, le nerf se divise en deux branches principales : le nerf sciatique poplité externe ou péronier, et le nerf sciatique poplité interne ou tibial.

Le premier, après avoir fourni quelques rameaux au jarret et à la partie externe de l'articulation, contourne le col du péroné et se divise bientôt après en deux rameaux, qui sont le rameau musculo-cutané et

le rameau tibial antérieur ou inter-osseux. Le premier envoie le long du péroné des filets aux muscles qui s'attachent à la partie externe et antérieure de cet os, ainsi qu'à la peau de la partie externe de la jambe ; mais il en est un plus remarquable que les autres qui se porte sur la malléole externe et s'y anastomose avec un autre filet émané du nerf saphène péronier, né lui-même du nerf sciatique poplité externe avant sa division. — Enfin, la branche musculo-cutanée se termine par les rameaux collatéraux des orteils, après avoir donné de nombreux filets au dos du pied.

La branche tibiale antérieure ou inter-osseuse est profondément située dans presque toute l'étendue de son trajet.

Reste le nerf sciatique poplité interne ou tibial, qui ne devient superficiel que sur le côté interne du tendon d'Achille et derrière la malléole interne, où il se divise en plantaire interne et plantaire externe. La plus remarquable des branches fournies par ce nerf est celle qui a reçu le nom de saphène externe ou saphène tibiale : c'est elle qui, superficiellement placée sur la cloison fibreuse des muscles jumeaux, reçoit à une hauteur variable un filet du saphène péronier, va se réfléchir derrière la malléole externe et fournit les nerfs calcaniens externes. — Il est à remarquer qu'à l'exception de cette branche, le nerf sciatique poplité interne n'est presque jamais atteint de névralgie.

Je ferai observer maintenant que les détails dans lesquels je viens d'entrer sur la distribution du nerf sciatique, expliquent jusqu'à un certain point l'espèce de prédilection qu'affecte la douleur pour certaines parties de son trajet. En effet, la suite de ce Travail fera voir que les principaux foyers de douleur, signalés par les auteurs, occupent précisément les points du nerf le plus superficiellement placés.

§ II.

Définition, Etiologie.

Définition. — Une foule de dénominations diverses ont été employées par les auteurs anciens qui ont écrit sur la sciatique. C'est ainsi qu'elle est

indiquée dans Hippocrate sous le nom de *morbus coxendicum*, sous celui d'*ischias vera* (Martian), d'*ischias notha* (Riolan); Cotugno lui donne le nom d'*ischias nervosa postica*, et Chaussier celui de *névralgie fémoro-poplitée*. D'autres écrivains, tels que Celse, Sennert, Schneider, Bonnet, Nenter, De Haën, confondant cette névralgie avec des affections d'un autre genre, la désignent sous le nom de *morbus coxarius*, *dolor coxæ*, *dolor ischiadicus*, *ischiagra*, *malum ischiadicum*, *affectus coxendicum*, *etc.*

Au reste, ces auteurs, ignorant pour la plupart quelles parties sont spécialement affectées dans cette maladie, en plaçaient le siége les uns dans les veines (Hippocrate), les autres dans la synovie, d'autres dans le périoste, ceux-ci dans les muscles, ceux-là dans les parties ligamenteuses et membraneuses : il ne faut point dès-lors s'étonner qu'ils ne s'accordent point sur sa définition. — Il est bien reconnu aujourd'hui que la sciatique a son siége dans le nerf du même nom; la douleur en suit trop exactement le trajet, pour qu'il soit possible d'avoir le moindre doute à ce sujet. — Si donc nous n'avons égard qu'au siége de la maladie et aux phénomènes qui l'accompagnent le plus communément, je crois pouvoir la définir : Une maladie qui a son siége dans le nerf sciatique, dont le caractère principal est une douleur vive, parfois déchirante, qui se fait sentir de l'échancrure sciatique au sacrum, à la face postérieure de la cuisse et au bord péronier de la jambe, jusqu'à la malléole externe et même à la face sus-plantaire du pied, sans rougeur, chaleur, tension, ni gonflement des parties.

La névralgie sciatique est-elle une affection simple, de nature toujours identique, n'offrant dans les cas divers d'autres différences que celles qui résultent du plus ou moins d'intensité et des complications diverses : en un mot, n'y a-t-il qu'une espèce de sciatique? Malgré l'autorité des écrivains de nos jours, qui ont cherché à établir cette opinion, il m'est impossible d'y souscrire, et de ne pas reconnaître plusieurs espèces de sciatiques se produisant sous l'influence de certains états morbides, comme le rhumatisme, la goutte, la syphilis, etc., et par suite essentiellement différentes entre elles : c'est ce qui ressortira clairement de l'étude des causes que je vais aborder, et surtout de celle du traitement.

Etiologie. — La plupart des auteurs considèrent la sciatique comme la plus fréquente des névralgies ; M. Valleix toutefois ne la place qu'au second rang dans l'ordre de fréquence, et donne le premier à celle des nerfs intercostaux. Elle se montre un peu plus souvent à gauche qu'à droite, sans qu'il soit possible d'en donner la raison. On ne la rencontre pas également à tous les âges : presque inconnue dans l'enfance, rare chez les adolescents, elle a son maximum de fréquence dans l'âge adulte. — L'homme en est un peu plus souvent affecté que la femme, soit qu'il y ait chez lui une prédisposition native plus grande à contracter la maladie, soit plutôt que, par la nature de ses travaux, il se trouve plus fréquemment exposé à l'influence des causes qui la produisent. — Il est difficile de faire la part de la constitution comme cause prédisposante de sciatique : parmi les auteurs, les uns disent que les personnes délicates, celles qui vivent dans l'oisiveté, celles que leur profession empêche de se livrer à des exercices salutaires, sont très-exposées à la sciatique ; d'autres, au contraire, prétendent qu'elle se rencontre plus souvent avec une constitution forte, robuste, caractérisée par le développement et la fermeté des muscles et par un état habituel de bonne santé. M. Valleix a noté cette constitution chez les deux tiers à peu près des individus dont il a pu recueillir les observations. Peut-être ne serait-il pas tout-à-fait impossible de concilier ces deux opinions opposées en apparence, en disant que, chez les personnes délicates, qui mènent une vie sédentaire et peu active, il y a une prédisposition plus grande aux congestions vers le petit bassin et par suite à la sciatique, qui, comme nous le verrons plus tard, dépend de la suppression des hémorrhoïdes, des flueurs blanches, etc., tandis que les individus fortement constitués seraient atteints plus souvent de sciatique succédant à l'action d'un air froid et humide. Quoi qu'il en soit, l'influence des constitutions, comme cause prédisposante, est encore loin d'être parfaitement démontrée. Celle des tempéraments n'est pas mieux établie, et il est au moins permis de douter que le tempérament nerveux constitue, comme on l'a dit longtemps, une prédisposition à cette névralgie.

Parmi les causes occasionnelles les plus ordinaires de la maladie, il faut signaler les saisons froides et humides, orageuses et variables, les vents

froids, piquants, les refroidissements subits, surtout lorsque le corps est en sueur, l'habitation dans des lieux bas et humides, l'exposition à la pluie et la négligence ou l'impossibilité de changer de linge après s'être mouillé, le sommeil sur un sol humide, la substitution trop brusque d'habits légers à des vêtements chauds, l'exercice de certaines professions, comme celles de pêcheur, de blanchisseuse, et toutes celles qui mettent dans la nécessité de travailler les jambes dans l'eau, même au milieu des rigueurs de l'hiver.

Divers états morbides peuvent aussi déterminer la sciatique : c'est ainsi qu'on l'a vue succéder à la rétrocession de la goutte ou du rhumatisme (Barthez), à la cicatrisation d'ulcères anciens (Ollivier d'Angers). La disparition de la gale, des dartres et autres exanthèmes, lui a aussi parfois donné lieu. On signale encore comme causes occasionnelles assez fréquentes la suppression des hémorrhoïdes et surtout celle des menstrues ; on cite aussi, mais en bien petit nombre, des cas de sciatique dus à la suppression des lochies, des flueurs blanches, d'une blennorrhagie, d'un cautère ou d'un exutoire quelconque, à l'omission d'une saignée habituelle, etc. ; enfin, le virus syphilique a paru, dans quelques cas rares, agir comme cause dans la production de cette névralgie. De toutes ces causes la plus commune est sans contredit l'action du froid, et surtout du froid humide, s'exerçant sur le corps tout entier ou bien sur la hanche seule, alors que les autres parties sont tenues chaudement.

J'ajouterai, en finissant ce qui concerne l'étiologie, qu'on a vu des douleurs névralgiques, simulant plus ou moins bien la sciatique, succéder à une piqûre, à une contusion de ce nerf, ou à une compression exercée sur lui, soit par l'utérus déplacé, soit par le produit de la conception dans certains cas de grossesse, soit par un tubercule développé sur le trajet du nerf ou autres tumeurs analogues.

§ III.

Symptômes, Marche, Durée, Terminaisons.

Symptômes. — La douleur est le symptôme prédominant et à peu près

unique de la sciatique. Elle est ordinairement vive, comme déchirante, et semble s'élancer de l'échancrure sciatique pour se porter, en suivant les ramifications du nerf, vers le sacrum, les parties externes de la hanche et du périnée, à la face postérieure de la cuisse, au côté externe de la jambe, jusqu'à la face dorsale et externe du pied. Quelquefois, mais rarement, elle reste circonscrite au pli de la fesse, à la sortie du nerf où elle est ordinairement le plus intense.

L'importance de ce symptôme exige que j'en fasse connaître les formes et manifestations diverses : pour cela, j'emprunte les détails qui vont suivre aux recherches de M. Valleix. Cet auteur a signalé, comme dans les autres névralgies, l'existence de plusieurs points douloureux dont les principaux sont : 1° le point lombaire, qui est très-rare ; 2° les quatre points de la hanche et de la fesse, savoir : le *sacro-iliaque*, situé un peu au-devant de l'épine supérieure et postérieure (M. Valleix le considère comme à peu près constant), l'*iliaque* ou *supérieur*, vers le milieu de la crête de l'os coxal, le *fessier* ou *moyen*, au sommet de l'échancrure sciatique, enfin le *trochantérien* ou *inférieur* ; 3° les divers points fémoraux, plus rarement distincts que les autres, dont l'un (le *supérieur*) vers la tubérosité sciatique, l'autre à la partie moyenne de la cuisse, et le troisième un peu en dedans de l'insertion inférieure du biceps fémoral ; 4° les trois points voisins du genou, le poplité, le rotulien, le péronéo-tibial ; 5° enfin, ceux du pied et de la jambe, dont les principaux sont : le *péronier* qui est très-fréquent, mais variable, et se montre tantôt dans un point, tantôt dans un autre de la hauteur du péroné, le *malléolaire* et le *dorsal* du pied. — Ces divers points douloureux ne se rencontrent jamais tous ensemble chez le même individu, mais il en existe généralement plusieurs, et le malade les désigne lui-même avec précision, lorsqu'on l'interroge avec soin.

Si l'on rapproche de ces données fournies par l'observation les détails anatomiques exposés plus haut, il sera facile de saisir une relation entre ces foyers de douleur et les principales divisions du nerf sciatique. On voit, en effet, à la hanche par exemple, que les quatre endroits où la douleur a le plus d'acuité sont identiquement ceux dans lesquels le nerf sciatique, ou les rameaux fournis par le plexus dont il est la terminaison,

se rapprochent le plus de la peau ou même viennent s'y jeter. Il en est de même des autres points douloureux ; ils se rencontrent exclusivement là où les nerfs deviennent superficiels. — Ceci explique pourquoi le nerf tibial, qui, dans une grande partie de son trajet, est enseveli au milieu des tissus et fournit très-peu de rameaux superficiels et cutanés, est si rarement atteint de névralgie : la branche saphène externe émanée de lui fait seule exception à cette règle ; aussi, voit-on assez souvent la douleur exister, soit dans le millieu du mollet, soit derrière la malléole externe où cette branche est sous-cútanée.

Les douleurs dont je viens de parler peuvent se manifester spontanément et dans l'état de repos le plus complet ; mais diverses causes peuvent aussi les provoquer : c'est ainsi que la pression, exercée sur les points déjà signalés comme des foyers de douleur, détermine souvent celle-ci, ou l'exaspère lorsqu'elle existe. Il suffit quelquefois du plus léger contact sur la peau pour produire des souffrances excessives : dans d'autres cas, on n'obtient le même effet que par des pressions très-fortes. Outre cette douleur, la pression produit parfois des élancements qui s'irradient plus ou moins loin. — Les simples mouvements au lit, et surtout la marche, déterminent aussi dans les mêmes points des douleurs semblables : on voit alors des malades dans la nécessité de garder le lit, le membre dans la demi-flexion et dans l'immobilité la plus absolue. Toutefois, ce ne sont point là les cas les plus ordinaires : le plus souvent les mouvements sont assez libres, sans être tout-à-fait exempts de douleur. — Dans la marche, c'est lorsque le pied pose à terre que la douleur acquiert son plus haut degré de violence. Elle est ordinairement de nature contusive ; quelquefois elle consiste en un sentiment de déchirement intolérable. Elle détermine alors une claudication marquée, par la nécessité où elle met le malade, lorsqu'elle se fait sentir, d'avancer brusquement la jambe saine pour s'y appuyer fortement. — La toux, l'éternuement, une inspiration profonde, les éclats de rire, suffisent, dans quelques cas de névralgie très-violente, pour réveiller la douleur et lui donner parfois une intensité très-grande. Dans les mêmes circonstances, le décubitus sur le côté malade devient très-douloureux ou même impossible.

Des considérations précédentes, M. Valleix conclut avec raison que la pression est beaucoup plus efficace qu'on ne le pense communément, pour exaspérer les doulours névralgiques, et s'étonne qu'on ait pu regarder comme un caractère de ces douleurs, de diminuer ou du moins de ne pas augmenter à la pression.

Le deuxième forme que présentent les douleurs sciatiques est celle de douleurs spontanées. Leur intensité est très-variable, mais elles ne cessent presque jamais complètement. En général, elles consistent en une sensation pénible, sourde, contusive, que le malade rapporte à l'échancrure sciatique et aux autres points précédemment indiqués; de temps à autre, il vient s'y joindre des élancements qui traversent comme des traits de feu les parties affectées, et que Cotugno a si bien caractérisés du nom de *fulgura doloris*. Le point de départ de ces élancements est toujours dans un des foyers de douleur déjà signalés. Ils sont parfois si rapprochés qu'on en compte plusieurs par minute, et si violents qu'ils privent le malade de tout repos. Leur direction n'est pas toujours la même : le plus ordirement il vont de la racine du nerf vers ses ramifications; mais il n'est pas très-rare d'observer une marche inverse, et la névralgie est dite alors *ascendante*, par opposition au nom de névralgie *descendante* qu'elle prend dans le premier cas. — Cette particularité n'avait pas échappé à Cotugno, qui, dans un passage de son fameux mémoire, s'exprime ainsi : *Sivè in coxâ dolor incipit et ad pedem desinit, sivè à pede natus ascendit ad coxam.*

Plusieurs malades éprouvent encore des sensations diverses qui deviennent quelquefois très-pénibles : c'est tantôt un sentiment de froid insupportable dans le siége de la douleur; tantôt, mais plus rarement, une sensation de chaleur brûlante, sans qu'il soit possible, dans l'un et l'autre cas, de constater une différence de température entre le membre malade et celui qui est sain. On a noté aussi dans un petit nombre de cas des crampes et des secousses très-fatigantes. Plus rarement encore, on a vu des malades éprouver des démangeaisons très-vives et des frissons partiels bornés au membre affecté : il est à remarquer que ces sensations singulières ne se sont présentées que dans les cas où la névralgie était très-intense. — Malgré

leur extrême violence, les douleurs que cause la sciatique ne déterminent jamais l'inflammation des parties voisines : la maladie existe toujours sans tuméfaction, sans rougeur ni chaleur à la peau.

La sciatique est quelquefois compliquée de douleurs de même nature du côté de la tête, de la poitrine et de l'abdomen. Le rhumatisme musculaire forme aussi une complication fréquente, ou plutôt on pourrait dire, dans des cas de cette nature, que c'est la même affection localisée dans des tissus et des organes différents. — Lorsque la maladie se prolonge et que les attaques sont intenses et réitérées, il se manifeste des phénomènes annonçant le trouble des voies gastriques, sans qu'il soit possible d'en trouver la raison dans l'action des remèdes employés : souvent alors les digestions sont laborieuses, et l'on observe l'anorexie, la cardialgie, des vomissements, la constipation, la diarrhée.

Marche.—La sciatique n'a pas une marche plus régulière que les autres névralgies. Son début est tantôt brusque et en quelque sorte instantané, mais ces cas sont les plus rares; tantôt l'invasion est rapide, bien que graduelle, mais le plus souvent la maladie se développe par degrés et insensiblement, et met deux ou trois jours à atteindre son plus haut degré d'intensité. Elle peut affecter tous les types : *continu*, *rémittent* et *intermittent* : ce dernier est rare; la névralgie est le plus communément rémittente. Elle s'exaspère ordinairement vers le soir et pendant la nuit; ses paroxysmes toutefois ne présentent aucune régularité dans leur durée et leur retour. — Pendant la rémission, les malades n'éprouvent plus que des douleurs sourdes, accompagnées soit d'engourdissement, soit de fourmillements plus ou moins incommodes.

Durée.— La durée de la sciatique est tellement variable qu'il est impossible de fixer une moyenne. Il en est qui guérissent dans l'espace de quinze jours, d'autres peuvent se prolonger des années entières, et trop souvent même la maladie n'a d'autre terme que la vie du sujet. — Le plus communément, lorsqu'elle est légère, elle dure de deux à trois semaines, et pour peu qu'elle soit violente, un ou plusieurs mois.

Terminaisons. — Il n'y a pas d'exemple, dans la science, de sciatique qui se soit terminée par la mort. Abandonnée à elle-même, un violent

accès lui sert quelquefois de crise : mais ces cas sont rares ; plus souvent les douleurs diminuent graduellement et dégénèrent en un sentiment de torpeur et de formication qui se dissipe à la longue. On observe parfois alors différents phénomènes qui peuvent être considérés comme critiques : tels sont des sueurs abondantes, des urines sédimenteuses, ou bien encore des hémorrhagies nasales, utérines, enfin le retour des diverses évacuations dont la suppression avait causé la névralgie. Quelquefois aussi on l'a vue se terminer par le retour de la goutte, du rhumatisme, par une éruption vésiculaire, érythémateuse, qui s'établit à la surface du membre affecté, et autres exanthèmes qui existaient avant la maladie, enfin par une métastase subite.

Indépendamment de ces terminaisons opérées par la nature, l'art peut en produire à son tour. On peut ainsi, par des irritations vives, obtenir des guérisons très-rapides ; mais, le plus souvent, ce n'est que par degrés que la douleur s'affaiblit et disparaît. — Enfin, il est des cas où la maladie est réfractaire à tous les moyens qu'on lui oppose, se prolonge indéfiniment, et finit par affaiblir la constitution et troubler les fonctions digestives ; ce qui s'explique par la continuité des souffrances et la privation d'exercice. Dans ces sciatiques très-anciennes, on voit aussi quelquefois le membre s'atrophier et perdre en partie sa sensibilité ; plus rarement, on a lieu d'observer la semi-paralysie signalée par Cotugno.

La sciatique récidive fréquemment chez les personnes qui en ont éprouvé une première atteinte ; souvent alors elle reparaît, au bout d'un temps plus ou moins long, avec les mêmes symptômes que la première fois.

§ IV.

Anatomie pathologique, Nature de la maladie.

Anatomie pathologique. — Quelque ancienne qu'elle soit, la sciatique, comme les autres névralgies, ne s'accompagne d'aucune altération appréciable dans la texture du nerf. Toutefois Cotugno, se fondant sur l'observation d'un sujet à l'autopsie duquel il avait trouvé : 1° la gaîne du nerf plus épaisse qu'à l'état ordinaire et uniformément

colorée en jaune; 2° le nerf lui-même participant de cette couleur, quoique à un moindre degré et seulement dans sa partie supérieure; 3° enfin, la gaîne du nerf distendue par de la sérosité depuis le milieu de la jambe jusqu'en bas; Cotugno, dis-je, en avait conclu que dans la sciatique il y a d'abord inflammation de la gaîne du nerf, qu'il survient ensuite une infiltration séreuse, et que cette sérosité, déposée dans le nerf, en irrite les filets et paraît être la cause de la douleur. Mais les altérations trouvées par Cotugno ne sauraient avoir aucune valeur, lorsqu'on sait que le sujet qui les présentait a succombé à un ictère et un œdème des membres inférieurs, qui remontait précisément à la même hauteur que l'accumulation de sérosité dans la gaîne du nerf.

Le fait extraordinaire, rapporté par Cirillo, d'un nerf sciatique grossi de plus d'un tiers de son volume et ayant acquis la force et la densité d'un tendon, n'a pas plus d'importance; car, comme le fait remarquer M. Valleix, il est évident qu'il y a eu dans ce cas erreur de diagnostic, puisque, d'après les termes de l'observation, les douleurs et cet état particulier des nerfs existaient non-seulement des deux côtés, mais dans la moitié inférieure du corps. — L'absence de toute lésion appréciable est donc un caractère commun à la sciatique et aux autres névralgies. Il peut se faire néanmoins qu'à l'autopsie d'un sujet qui avait été tourmenté par une sciatique, on trouve le nerf comprimé ou atrophié par nne tumeur quelconque. — On a vu quelquefois le nerf sciatique entouré et pénétré de veines variqueuses; on cite aussi quelques cas où son tissu était envahi par le cancer. Mais toutes ces lésions sont extrêmement rares, et elles ne prouvent autre chose, sinon que, dans quelques cas exceptionnels, la sciatique peut être symptomatique.

Nature de la maladie. — On a cru long-temps que la sciatique était due à l'action d'une matière morbifique déposée autour du nerf. Fernel, Boërhaave, Rivière, Cotugno, Cirillo, n'élèvent aucun doute à cet égard. Voici en quels termes s'exprime Cotugno : *Causa ischiadico nervo dolorem inferens, acris est materia in ejus vaginis residens, quæ venit ad vaginas, à spinæ cavo vel à propriis arteriis.* Cet auteur pense que la douleur est due à l'inflammation causée par cette matière âcre,

mais que plus tard les symptômes et la paralysie doivent être rapportés à une compression du nerf exercée par le liquide accumulé dans la gaîne. — Si l'on réfléchit que, dans la plupart des cas, les recherches anatomiques ne révèlent aucune altération, et que, dans les cas où on en rencontre, elles présentent les caractères les plus variés, on sera convaincu, à raison même de cette absence et de cette variété de lésions organiques, qu'aucune d'elles ne constitue le caractère anatomique essentiel de la maladie. Il paraît donc démontré que la sciatique est due à un état particulier du nerf que le scalpel ne peut saisir, et qui ne se manifeste que par une lésion de fonctions.

§ V.

Diagnostic et Pronostic.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic de la sciatiqne n'offre presque jamais de difficulté. L'existence d'une douleur sourde, contusive ou lancinante, se faisant sentir sur le trajet du nerf sciatique et s'exaspérant par moments, douleur qui, commençant ordinairement à l'origine du nerf, s'irradie ensuite dans ses divisions, de manière que le malade peut décrire, aussi bien que le meilleur anatomiste, le trajet des divers filets qui le constituent, par la conscience que lui donne la douleur de leur mode de distribution ; cette douleur, dis-je, et les caractères qu'elle présente, ne permettront pas de confondre la névralgie sciatique avec aucune autre maladie. Il est cependant quelques cas qui s'éloignent plus ou moins de la règle générale, et, se rapprochant de quelques autres affections dont le siége est aussi dans les membres inférieurs, pourraient causer de l'embarras et induire peut-être en erreur. Il importe donc de faire connaître les principaux caractères à l'aide desquels on pourra distinguer la sciatique des maladies qui offrent avec elle quelques traits de ressemblance.

Le rhumatisme, soit aigu, soit chronique, siégeant dans les muscles de la hanche et de la cuisse, pourrait, dans certains cas, être pris pour une sciatique. Mais, dans le rhumatisme aigu, il y a dés frissons ; les douleurs

occupent une étendue considérable en largeur, et non pas seulement le trajet du nerf et de ses ramifications, elles ont une grande mobilité; il y a, en outre, un mouvement fébrile et généralement de la rougeur, de la tension, du gonflement dans les parties affectées. — La plupart de ces caractères sont étrangers à la sciatique, qui presque jamais n'est précédée de frissons ou accompagnée de fièvre, qui ne détermine jamais ni tuméfaction, ni rougeur apparentes, que l'on voit très-rarement se déplacer, dont la douleur peut, il est vrai, être bornée à la hanche ou à la cuisse, mais s'irradie le plus souvent dans les diverses ramifications du nerf, et revient par accès plus ou moins rapprochés. L'erreur serait plus facile avec le rhumatisme chronique : comme la sciatique, en effet, il est sans fièvre, sans rougeur ni tuméfaction; mais, dans cette espèce de rhumatisme, la douleur est sourde, obtuse; elle occupe une grande étendue en largeur et ne se propage pas par irradiation.

Les douleurs syphilitiques se distingueront de la névralgie sciatique, en ce qu'elles augmentent peu par la pression, qu'elles succèdent à des maladies vénériennes ordinairement mal traitées, et sont souvent accompagnées d'exostoses ou autres symptômes de syphilis. L'étude des antécédents suffira le plus souvent pour lever tous les doutes. — On n'aura pas de peine à distinguer la coxalgie de la sciatique, si on se rappelle que, dans la première, la douleur est fixée autour de l'articulation, et que si elle affecte simultanément et par sympathie le genou, comme cela arrive souvent, on ne découvre cependant aucun point douloureux à la pression dans cette partie. D'ailleurs, dans la coxalgie, les mouvements sont très-difficiles ou même impossibles; la douleur est sourde, constante, égale. Dans un degré plus avancé, on constate un allongement du membre, bientôt suivi de raccourcissement, lorsque la luxation se produit et que la tête du fémur a quitté la cavité cotyloïde. A plus forte raison, l'erreur n'est-elle plus possible, lorsqu'il existe un gonflement considérable de la fesse, des abcès et des fistules, accidents qui ne s'observent jamais dans la sciatique. — Quelques maladies de la moelle, s'annnonçant par des crampes, des fourmillements, de la douleur dans les jambes et les cuisses, ont pu quelquefois faire croire à l'existence d'une sciatique; mais il sera facile

de se garantir de l'erreur, si on tient compte du siége de ces douleurs, qui occupent principalement la plante des pieds, la partie moyenne des membres, et se font sentir des deux côtés à la fois; d'un autre côté, elles consistent surtout en fourmillements plutôt qu'en élancements; en troisième lieu, leur intensité est moindre que dans la sciatique. Ajoutez à cela l'absence de douleur dans les mouvements, la raideur, la paralysie des membres, l'incontinence ou la rétention d'urine et des matières fécales, tout autant de symptômes qui manquent dans la sciatique. On observe cependant dans les cas très-graves une semi-paralysie; mais, outre qu'elle est bornée à un seul membre, elle est toujours moins prononcée que dans les affections de la moelle. — Une dernière maladie qu'il importe de ne pas confondre avec la sciatique, c'est la névrite, sur laquelle il règne encore une grande obscurité. Les principales différences sont les suivantes : 1° Dans la névralgie, la douleur revient ordinairement par accès; elle est continue dans la névrite. 2° Quelque violente qu'elle soit, la névralgie ne s'accompagne presque jamais de fièvre, ou s'il existe parfois quelques symptômes généraux, leur intensité n'est pas en rapport avec la violence de la douleur; au contraire, dans la névrite, même peu intense, on observe les symptômes généraux qui accompagnent les phlegmasies : pouls fort et accéléré, peau chaude, etc.; ces symptômes suivent les phases de la douleur locale, ils augmentent et diminuent avec elle. 3° Dans la névralgie, la partie malade conserve sa température et sa couleur normales : il n'y a pas de tuméfaction; dans la névrite, si du moins le nerf n'est pas trop profondément situé, il est facile de s'assurer que la peau est chaude et rouge, et qu'il y a de l'engorgement et de la tuméfaction sur le trajet du nerf.

Pronostic. — La névralgie sciatique n'est pas une maladie grave, en ce sens qu'elle ne compromet jamais la vie du malade; mais elle est extrêmement fâcheuse par l'intensité des douleurs qu'elle cause, par leur durée qu'on ne saurait calculer et par la fréquence des récidives. Toutefois, le pronostic doit varier suivant une foule de circonstances, telles que l'âge, la constitution du sujet, l'état aigu ou chronique de la maladie, son état de simplicité ou de complication, et surtout la nature de la cause qui l'a

produite. — Ainsi, elle a moins de gravité chez les adultes et les enfants que chez les vieillards; elle est plus grave chez les individus d'une constitution faible, d'un tempérament nerveux, irritable. Lorsque la névralgie est récente et qu'on l'attaque dès son début, on en triomphe souvent avec la plus grande facilité; il n'en est plus de même lorsqu'elle est passée à l'état chronique : elle résiste souvent alors aux traitements les mieux combinés et les plus énergiques. Il est inutile d'insister pour faire comprendre combien les complications diverses qui peuvent survenir doivent ajouter de gravité au pronostic. — La nature de la cause doit aussi être prise en grande considération dans le jugement qu'on porte de la maladie. Celle-ci, en effet, est-elle due à la suppression d'une hémorrhagie, d'un exutoire, à la répercussion d'un exanthème cutané? Le pronostic sera peu fâcheux. Il le serait davantage si la sciatique dépendait d'une disposition rhumatismale ou goutteuse. Celle qui est produite par le virus syphilitique cèdera facilement à l'emploi des moyens reconnus spécifiques de cette affection; au contraire, on pourra difficilement se promettre d'obtenir la guérison de douleurs sciatiques dues à la compression du nerf par une tumeur développée dans le petit bassin.

§ VI.

Traitement curatif.

Le traitement de la sciatique ne saurait être le même dans tous les cas. La diversité des causes qui la produisent, les dispositions particulières des individus atteints, les complications de la maladie, les terminaisons qu'elle affecte, sont autant de circonstances qui doivent faire varier le traitement de cette névralgie.

La considération des causes est ici surtout de la plus haute importance et la source des principales indications. Nous avons vu, en effet, que divers états morbides pouvaient déterminer la sciatique, et nous avons signalé les vices rhumatique, goutteux, syphilitique, etc. Or, qui ne voit la différence radicale qui devra exister dans le traitement d'affections aussi essentiellement dissemblables? Qui ne voit, par exemple, que

les moyens employés avec succès contre une sciatique rhumatismale, goutteuse, seront impuissants à combattre la sciatique syphilitique? Rien ne saurait donc suppléer cette connaissance des causes, et le médecin qui la néglige est condamné à une thérapeutique incertaine, difficile et le plus souvent infructueuse ; il marche au hasard dans les ténèbres, et risque à chaque instant de faire fausse route.

L'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, le genre de vie, la profession, etc., sont, relativement au traitement, la source d'une foule de modifications qui presque toutes se rapportent à l'observation des règles de l'hygiène dont je parlerai plus loin. Je me bornerai à dire ici, d'une manière générale, qu'il faut placer les malades dans des conditions opposées à celles qui ont favorisé le développement de la maladie, et s'attacher à fortifier une constitution faible et à diminuer une susceptibilité exagérée : c'est dans ce dernier cas surtout que les calmants, les narcotiques, les bains froids, administrés avec prudence, peuvent être d'une grande utilité.

La sciatique, au début, est quelquefois liée à un élément d'irritation, de phlogose, plus ou moins prédominant. Les saignées générales et locales qu'on réitère suivant le besoin, surtout si le sujet est robuste et pléthorique, seront fort utiles dans ces cas.

Elle coexiste aussi parfois avec un élément gastrique ou saburral, qui complique ou entretient la maladie, et qu'il faut s'attacher à détruire. C'est dans des cas de cette nature qu'un vomitif ou un éméto-cathartique suffira souvent pour faire évanouir à la fois, et l'embarras gastrique, et les douleurs sympathiques entretenues par la présence des matières saburrales dans les premières voies : s'il s'agissait d'un embarras intestinal, il serait plus utile d'entretenir la liberté du ventre par l'usage abondant du petit-lait, de la limonade anglaise, de l'émétique en lavage et de quelques doux purgatifs ; les lavements seraient aussi très-avantageux.

Lorsque la sciatique dépend de la guérison d'un ulcère ancien ou d'un exutoire habituel, de la rétrocession d'un exanthème cutané, comme les dartres, il faut chercher à rappeler ces maladies, et pour cela les moyens les plus efficaces sont l'application des rubéfiants ou des vésicatoires sur le

siége de l'ulcère ou de la dartre supprimée, l'ouverture d'un nouvel exutoire, etc.; on peut leur associer avec avantage les bains tièdes généraux, les boissons délayantes et sudorifiques, les antimoniaux à dose altérante, etc. C'est encore dans ces cas qu'on peut espérer le plus de succès des exutoires de toute espèce, appliqués sur le trajet du nerf sciatique.

Si la maladie est due à la suppression d'une hémorrhagie, la première indication consiste à rappeler cette dernière ou à lui suppléer : à cet effet, les moyens doivent varier avec l'espèce d'hémorrhagie. — C'est ainsi que, pour rétablir le cours des menstrues, on aura recours, selon les cas, aux anti-spasmodiques, aux pédiluves, aux vapeurs émollientes ou aromatiques dirigées vers l'utérus, aux sangsues, aux ventouses; mais on évitera de se servir des emménagogues proprement dits, dont les propriétés irritantes ne pourraient qu'exaspérer les douleurs. — S'il s'agit de la suppression des hémorrhoïdes, l'application des sangsues au fondement est le moyen qui convient le mieux et le plus efficace pour rappeler ce flux. Ce moyen est encore très-avantageux pour suppléer la disparition d'une hémorrhagie nasale habituelle; dans ce cas, néanmoins, on pourra lui préférer quelquefois une saignée du bras ou du pied.

La sciatique est-elle due à une affection goutteuse ? On tâchera de rappeler celle-ci à son siége primitif par des sinapismes, des vésicatoires et autres moyens irritants. Ce cas est un de ceux où une grande sobriété, le régime végétal et même lacté, si utiles dans la goutte, doivent être le plus avantageux.

La poudre de Dower, la racine de gaïac et généralement tous les sudorifiques pris à l'intérieur, les frictions sèches ou avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques, et tous les moyens qui ont été recommandés d'une manière générale dans la sciatique, conviennent plus particulièrement lorsqu'elle reconnaît pour cause une affection rhumatismale; et alors, il est souvent utile de les faire précéder d'une saignée générale ou locale, et de faire accompagner ou suivre leur usage de celui des vésicatoires volants fréquemment renouvelés.

Enfin, si on vient à reconnaître une origine syphilitique à la maladie, les préparations mercurielles, l'iodure de potassium, en un mot, l'ensem-

ble des moyens reconnus spécifiques contre la syphilis, seront employés avec le plus grand avantage.

Les diverses terminaisons de la névralgie sciatique exigeront aussi un traitement approprié et variable dans les divers cas. — C'est ainsi que, lorsqu'il ne restera plus qu'un sentiment léger de faiblesse, de torpeur ou de formication, on pourra abandonner la guérison au plus heureux des médecins, dit Sydenham, au temps, qui en triomphe dans le plus grand nombre des cas. Si cette faiblesse était plus grande et forçait le malade au repos, on chercherait à la dissiper au moyen des frictions sèches ou ammoniacales, des fumigations, des bains de vapeur, etc.

Après cet aperçu rapide des principales modifications que doit éprouver le traitement dans la névralgie sciatique, je vais consacrer quelques lignes à l'examen et à l'appréciation des divers moyens thérapeutiques sur lesquels les auteurs ont tout particulièrement attiré l'attention.

Les saignées générales et locales ne sont employées le plus souvent dans cette maladie, que pour remplir des indications particulières. Elles sont généralement utiles au début, surtout après la suppression d'une évacuation sanguine, ou chez les sujets forts et pléthoriques. Cotugno a vu des sciatiques guérir par la saignée de la saphène externe. — Dans beaucoup de cas, on s'est très-bien trouvé des laxatifs, des délayants, pris en boissons et en lavements. — Les purgatifs peuvent être utiles quelquefois, mais il faut bien prendre garde de les donner sans indication positive, car leur emploi inconsidéré exaspère souvent la maladie. — L'usage des drastiques, qui constamment augmentent les douleurs et provoquent de nouveaux accès, doit être entièrement proscrit.

L'opium peut être prescrit avec avantage, lorsque les accès sont intenses, lorsqu'il y a de l'agitation, des mouvements convulsifs, surtout lorsqu'il y a insomnie et que les paroxysmes sont plus fréquents pendant la nuit. Pujol conseille de le donner de suite à dose narcotique, et de l'administrer le soir, parce qu'après avoir procuré un sommeil paisible, son action peut encore se prolonger pendant une partie du jour suivant. On pourrait, selon l'indication, lui associer le camphre.

Les bains froids sont aussi un moyen puissant, recommandé par Pujol,

pour calmer les douleurs sciatiques ; mais il faudra s'en abstenir dans les cas où le malade serait très-affaibli, et où il existerait un état cachectique qui les contre-indiquerait formellement.

Je ne ferai que mentionner l'électricité, le galvanisme, les aimants, l'acupuncture, dont l'action thérapeutique est au moins douteuse dans la maladie qui nous occupe.

Il en est tout autrement des vésicatoires : leur efficacité n'est plus contestée depuis les merveilleux succès qu'en a obtenus Cotugno, succès tels qu'il craignait, dit-il lui-même, d'être accusé de jactance en les proclamant.

Les idées théoriques du célèbre médecin de Naples, qui, comme on sait, se proposait, dans l'application du vésicatoire, d'évacuer l'humeur morbifique épanchée selon lui dans la gaîne du nerf, lui avaient fait choisir la tête du péroné comme le point le plus propre à remplir cette indication. — Le temps et l'expérience, tout en faisant justice d'une théorie erronée, ont sanctionné la pratique qu'elle avait inspirée. Voici comment Cotugno employait le vésicatoire. Il dit : *(pastam) sex longam transversos digitos, quatuor latam, extendi jussimus. Hæc transversìm capiti fibulæ applicata est, sic ut medium emplastri totum fibulæ caput occuparet, susque deque superesset, sed maximè deorsùm : hinc verò et il linc extrema longitudinis emplastri, alterum ad poplitem, idque longiùs ascenderet, alterum descenderet ad tibiam.*

Au reste, Cotugno n'avait pas adopté ce lieu d'élection à l'exclusion de tout autre ; il dit lui-même, dans un autre passage, que dans quelques cas opiniâtres, il a prescrit avec succès l'application d'un vésicatoire, soit à la partie inférieure de la jambe, à quatre travers de doigt au-dessus de la malléole externe, soit sur le dos du pied. Il est à remarquer que ces points sont précisément ceux que nous avons signalés comme les foyers de douleur les plus constants pour la partie inférieure du membre; or, il est reconnu aujourd'hui que le vésicatoire n'agit jamais mieux que lorsqu'il est placé sur un de ces centres de douleur. Il sera donc aussi très-avantageux d'en faire l'application tout-à-fait en haut de la cuisse, derrière le grand trochanter, où les douleurs ont ordinairement le plus d'intensité : c'est même

par là qu'on doit commencer le plus souvent ; du reste, les indications fournies par les malades et une pression méthodique exercée sur les parties affectées, serviront de guide à cet égard.

Il suffit quelquefois de 24 heures pour voir l'effet du vésicatoire se prononcer, et les douleurs diminuer ou même disparaître tout-à-fait ; mais le plus souvent l'amélioration se fait attendre, et n'arrive que lentement et par degrés, lorsque la suppuration est bien établie.

Il n'est pas rare de voir la douleur cesser dans le point où a été appliqué le vésicatoire, tandis qu'elle persiste ou même se fait sentir avec plus de violence dans les autres points : il faut alors insister sur l'emploi de ce moyen et poursuivre la douleur partout où elle se retranche, en appliquant successivement de nouveaux vésicatoires.

Quelques auteurs, et parmi eux M. Valleix, conseillent, dans les cas où la névralgie est très-intense, d'appliquer simultanément deux ou même trois vésicatoires sur les principaux points douloureux, comme, par exemple, derrière le grand trochanter, sur la tête du péroné et près de la malléole externe. — Il préfère aussi les vésicatoires volants à ceux qui sont entretenus au moyen des épispastiques, qu'il a vus parfois exaspérer les douleurs et aggraver la maladie.

Concurremment avec le vésicatoire, on a beaucoup préconisé dans ces derniers temps l'emploi des sels de morphine par la méthode endermique. Les auteurs du *Compendium* assurent avoir obtenu par cette médication des guérisons très-rapides, et Mondière en rapporte des faits qui se trouvent consignés dans le tome VI des *Archives générales de médecine ;* d'autres médecins ont eu beaucoup moins à s'en louer. Il est vrai de dire que, dans les premiers moments de son application, la morphine cause des douleurs excessives, et qu'elle est souvent infidèle dans son action thérapeutique, mais il faut aussi reconnaître que dans beaucoup de cas elle a produit des résultats merveilleux.

L'emploi du cautère actuel dans la sciatique remonte à une époque très-reculée : on en trouve déjà l'indication et les préceptes dans Paul d'Egine et Albucasis, qui l'un et l'autre lui accordaient une grande confiance. Cotugno lui-même, bien qu'il donnât la préférence au vésicatoire,

n'avait cependant pas renoncé tout-à-fait à ce moyen, et y avait recours dans les cas opiniâtres et lorsqu'il voulait produire une forte révulsion ; mais à la différence de Paul d'Egine, qui cautérisait un peu au-dessus de la malléole externe, et d'Albucasis, qui portait le cautère sur les principaux points douloureux qu'accusait le malade, Cotugno avait choisi à cet effet le milieu du creux poplité.

La médication par le cautère actuel était depuis long-temps négligée, lorsque dans ces derniers temps, les heureux succès qu'en a retirés M. Jobert l'ont remise en honneur, et lui ont assigné une place importante dans la thérapeutique des névralgies.

Depuis ses premiers essais, elle a été pratiquée un grand nombre de fois, et elle est généralement reconnue aujourd'hui comme un moyen des plus efficaces. M. Valleix n'hésite même pas à lui donner la préférence sur le vésicatoire, et voici en quels termes il résume les avantages qu'elle lui paraît offrir sur ce dernier : « Application moins souvent répétée, puisque, dans un peu plus des deux tiers des cas, une seule a suffi ; douleur beaucoup moindre, puisque le malade est éthérisé ; efficacité plus grande, puisque les névralgies qui avaient résisté aux vésicatoires ont été enlevées par le cautère actuel ; enfin, guérison plus rapide. (*Gazette méd.* du 13 avril 1850.)

L'action du moxa est analogue à celle du cautère actuel. Il a joui pendant long-temps d'une réputation méritée, et de nombreuses guérisons ont été obtenues par ce moyen, trop généralement négligé peut-être aujourd'hui.

On a beaucoup vanté dans ces derniers temps, surtout pour les sciatiques chroniques et invétérées, l'huile essentielle de térébenthine. M. Martinet, dans un mémoire sur l'emploi de ce médicament dans la sciatique, rapporte un nombre considérable de guérisons, et quelques auteurs vont jusqu'à le regarder comme un spécifique à peu près infaillible ; d'autres, au contraire, frappés des accidents qu'entraîne parfois son usage, n'hésitent pas à le rejeter comme un remède presque toujours inutile et souvent nuisible. — Il y a exagération de part et d'autre : s'il est vrai, en effet, comme il n'est pas permis d'en douter, que dans quelques circon-

stances l'huile de térébenthine ait produit l'inappétence, de la chaleur à l'estomac, des vomissements, des coliques et des désordres du côté des organes urinaires, il faut reconnaître aussi que, dans une foule de cas, on en a obtenu les plus heureux effets, et que des sciatiques opiniâtres, très-douloureuses, pour lesquelles on avait vainement mis en usage les moyens les plus variés, se sont dissipées en quelques jours sous l'influence de ce remède. — L'usage de l'huile essentielle de térébenthine ne saurait donc être abandonnée : administrée avec la réserve et les précautions convenables, elle pourra devenir une précieuse ressource, principalement dans les cas chroniques et rebelles.

Pour masquer autant que possible la saveur et l'odeur nauséabonde de cette huile, M. Martinet lui associe, en parties à peu près égales, la magnésie calcinée, ajoute au mélange quelques gouttes d'huile de menthe, et prescrit de cette préparation des bols de la grosseur d'une noisette, à prendre dans du pain à chanter trois fois par jour. — Il emploie aussi en frictions un liniment composé de 64 gr. huile de camomille, 32 gr. huile de térébenthine, et 4 gr. laudanum liquide de Sydenham.

Tout récemment, l'emploi des inhalations de chloroforme dans la sciatique, les frictions et les applications de ce puissant anesthésique sur le siége de la douleur, ont paru produire de bons effets. Les observations de ce genre, quoique en petit nombre, sont de nature à encourager de nouveaux essais.

Le quinquina a été administré avec succès dans certains cas de sciatique affectant le type intermittent : quelque rares qu'ils puissent être, on ne devra pas négliger de rechercher avec attention l'existence de la périodicité, qui rendrait la guérison si facile.

Je mentionnerai encore comme des moyens secondaires d'une efficacité reconnue, surtout dans la période chronique de la maladie, les frictions sèches pratiquées avec des brosses destinées à cet usage, les bains de vapeur, les eaux thermales sulfureuses, les douches combinées avec la sudation à l'étuve sèche, etc.

Enfin, je ferai remarquer, en finissant cet article, que si les douleurs qu'éprouve le malade étaient symptomatiques d'une tumeur développée

sur le trajet du nerf, l'unique moyen de l'en délivrer serait l'extirpation de cette tumeur.

Traitement hygiénique et prophylactique.

La plupart des maladies nerveuses sont dues à l'oubli plus ou moins prolongé des règles de l'hygiène : il est naturel de penser dès-lors que l'observation exacte de ces lois doit être d'une grande importance.

Il est facile de voir, après ce que j'ai dit des causes de la sciatique, que les indications qui résultent du tempérament, de la profession, du genre de vie, etc., se rapportent surtout à l'usage des moyens que fournit l'hygiène. C'est ainsi qu'en faisant éviter soigneusement au malade les vicissitudes atmosphériques, le froid, l'humidité, etc., on pourra parvenir à diminuer la fréquence des accès, et peut-être, quand elle dépendra de ces causes, à faire disparaître tout-à-fait la maladie. On lui conseillera donc le séjour dans des lieux secs et bien aérés, où règne une température douce et toujours égale ; les voyages dans les pays chauds, surtout en hiver ; les vêtements de laine, qui, mis en contact avec la peau, garantissent mieux du froid, préviennent les refroidissement subits, lorsqu'on est en sueur. — Le régime est aussi un des moyens les plus importants. Il devra se composer d'aliments doux, légers, pris en petite quantité : les aliments âcres, fortement épicés ou aromatisés, les liqueurs alcooliques, seront entièrement proscrits. On ne permettra l'usage du vin, même en petite quantité, que pour remédier à la faiblesse de l'estomac. Il importe aussi beaucoup au malade d'éviter la surcharge de cet organe. Il faut entretenir avec soin toutes les évacuations, comme la transpiration cutanée, les sueurs partielles ; s'opposer à la constipation, si commune dans cette maladie, par l'usage des lavements émollients et laxatifs ; ménager avec la plus grande attention les éruptions générales ou locales qui s'établissent à la peau. — On ne doit pas négliger aussi les promenades à pied, en voiture, l'équitation, les voyages : en un mot, tous les exercices propres à fortifier la constitution et à dissiper l'état nerveux, lorsqu'il prédomine.

Enfin, les émotions douces et affectueuses, les distractions agréables, telles que le jeu, la musique et généralement tous les moyens moraux capables de procurer la tranquillité et le contentement de l'esprit, seront encore très-avantageux, sinon pour guérir, du moins pour faire supporter avec patience des douleurs contre lesquelles l'art est plus d'une fois obligé de s'avouer impuissant.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

auxquelles le Candidat répondra verbalement.

(Arrêté du 22 Mars 1842.)



CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE. — *Exposer les principaux modes de conservation des produits pharmaceutiques officinaux.*

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE. — *Des symptômes de l'empoisonnement par les substances âcres considérées en général.*

BOTANIQUE. — *Qu'entend-on par trachées dans le tissu des végétaux ?*

ANATOMIE. — *Quelle est la nature du tissu de l'utérus ? Ce tissu est-il le même hors et pendant la gestation ?*

PHYSIOLOGIE. — *Quelles sont les idées fondamentales de la doctrine de Bichat sur le dynamisme de l'homme? Comparer cette doctrine avec le vitalisme de Montpellier.*

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES. — *Distinguer la causalité de la coïncidence en médecine.*

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE. — *Des terminaisons de la pneumonie.*

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE. — *Le cristallin peut-il se régénérer après l'opération de la cataracte par extraction?*

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — *Des indications fournies par le tempérament.*

OPÉRATIONS ET APPAREILS. — *Des plaies et des anévrysmes de l'artère crurale au pli de l'aine.*

MÉDECINE LÉGALE. — *Diagnostic médico-légal de l'aliénation mentale.*

HYGIÈNE. — *Quelle est la direction hygiénique qu'il convient de donner aux fonctions musculaires de l'homme de cabinet?*

ACCOUCHEMENTS. — *Indiquer les causes des grossesses extra-utérines.*

CLINIQUE INTERNE. — *Décrire les caractères de la sueur critique.*

CLINIQUE EXTERNE. — *Du traitement de la fistule lacrymale.*

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR. — *Essai sur la névralgie sciatique.*



Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM. BERARD ❋, DOYEN.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O. ❋, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE ❋.	*Botanique.*
CAIZERGUES O. ❋.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ❋.	*Anatomie.*
GOLFIN ❋.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES ❋.	*Hygiène.*
RECH ❋.	*Pathologie médicale.*
RENÉ ❋.	*Médecine légale.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON ❋, PRÉSIDENT.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER.	*Pathologie externe.*
DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
N.	*Clinique chirurgicale.*
N.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

M. LALLEMAND O. ❋, PROFESSEUR HONORAIRE.

AGRÉGÉS en exercice.

MM. CHRESTIEN.
BROUSSE.
PARLIER ❋.
BARRE.
BOURELY, *Examinateur.*
BENOIT.
QUISSAC.

MM. VERGEZ.
LOMBARD, *Examinateur.*
ANGLADA.
LASSALVY.
COMBAL.
COURTY.
BOURDEL.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.